

O papel das ouvidorias e dos conselhos de saúde no sus: uma revisão integrativa de literatura

The role of ombudsmen SUS and health advice in SUS: a integrative literature review

El papel de los defensores del pueblo y los consejos de salud en el SUS: una revisión de la literatura integradora

Ana Carolina de Sousa Gomes¹; Fernanda dos Reis Carvalho²; Gabriela do Nascimento Bernardo³; Layssa Daiane da Costa Oliveira⁴; Thayane Sobrinho Lima⁵; Marcelo Monteiro Mendes⁶.

Resumo

A gestão participativa no SUS tem como finalidade aproximar a população das questões de saúde pública. Tal participação é observada e efetuada através dos conselhos de saúde, que atuam no desenvolvimento e controle da execução de estratégias, e das ouvidorias, que surgem com objetivo similar, interligando o usuário ao sistema, para que possam ser discutidas a qualidade e a forma de execução dos serviços. Foram selecionados 15 estudos de 2008 a 2014, emergindo três categorias: a participação social no SUS: a democracia no espaço da gestão da saúde;

os instrumentos de controle social na organização do SUS; e as ouvidorias no SUS: um instrumento de garantia dos direitos dos cidadãos. Evidenciou-se que a participação popular deve ser entendida como uma “distribuição de poder” entre Estado e sociedade, como um instrumento adequado para se conseguir mudanças nas condições da saúde. Conclui-se que as ouvidorias e os conselhos de saúde atuam frente às demandas da sociedade, sendo o controle social a principal estratégia para alcançar a descentralização da saúde e vistos assim como forma de realizar a democracia.

Descritores: Gestão em saúde; Ouvidoria; Conselhos de saúde; Participação Social.

Abstract

Participatory management in the single health system is intended approaching the population of public health issue. The participation is observed and confirmed by health advice, operating in the development and control of implementation strategies, and

¹ Acadêmica de Enfermagem (FAENF/ICS/UFPA). Email: carolinnasousa20@hotmail.com;

² Acadêmica de Enfermagem (FAENF/ICS/UFPA). Email: nandacarvalho1724@hotmail.com;

³ Acadêmico de Enfermagem (FAENF/ICS/UFPA). Email: bernardogabi13@gmail.com;

⁴ Acadêmica de Enfermagem (FAENF/ICS/UFPA). Email: ladcoliveira@gmail.com;

⁵ Acadêmica de Enfermagem (FAENF/ICS/UFPA). Email: thayanelima0704@hotmail.com;

⁶ Prof. Dr. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA). Email: mmmendes@ufpa.br.

ombudsman, which comes with a similar goal, connecting the user and the system, so they can be discussed the quality and the form of execution of the services. Fifteen studies were selected from 2008 to 2014, with three categories emerging: Social participation in the SUS: democracy in the health management space; social control instruments in the SUS organization and the ombudsmen in the SUS: a guarantee instrument of citizens' rights. It was evident that popular participation should be understood as a "distribution of power" between state and society, an appropriate instrument to achieve changes in the health status of a population. It is concluded that ombudsmen and health councils act in response to the demands of society, and social control is the main strategy to achieve decentralization of health and visas as well as a way of achieving democracy.

Keywords: Health management; Ombudsman; Health advice; Social Participation.

Resumen

La gestión participativa en el SUS tiene como objetivo aproximar la población de los problemas de salud pública. Tal participación se observa y se lleva a cabo por las juntas de salud, que operan en el desarrollo y control de las estrategias de

implementación, y los defensores del pueblo, que vienen con un objetivo similar, que une el usuario al sistema, por lo que se puede discutir la calidad y la forma de ejecución del servicio. Se seleccionaron 15 estudios 2008-2014, emergiendo tres categorías: La participación social en el SUS: la democracia en el espacio de gestión de la salud; instrumentos de control social en la organización SUS; El ombudsman y el SUS: un instrumento de garantía de los derechos de los ciudadanos. Era evidente que la participación popular debe ser entendida como una "distribución del poder" entre el Estado y la sociedad, como un instrumento adecuado para lograr cambios en las condiciones de salud. Se concluye que los defensores del pueblo y los consejos de salud actúan satisfacer las demandas de la sociedad, y el control social de la principal estrategia para lograr la descentralización de la salud y visados, así como la realización de la democracia.

Descritores: Gestión de la salud; Defensor del Pueblo; consejos de salud; La participación social.

Introdução

A gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no

processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade. A gestão estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida⁽¹⁾.

A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde. No Brasil, o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado⁽²⁾.

Nesse contexto, enfatiza-se a institucionalização de espaços de participação da comunidade no cotidiano do serviço de saúde, através da garantia da participação no planejamento do enfrentamento dos problemas priorizados, execução e avaliação das ações, processo no qual a participação popular deve ser garantida e incentivada⁽³⁾.

A participação social no âmbito do SUS é de extrema importância para o exercício do efetivo controle social, previsto desde as primeiras normas regulamentadoras do SUS. A partir da efetivação das instâncias de participação e deliberação a sociedade passa a ser corresponsável pela promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, alinhando-se ao conceito inovador de políticas sanitárias de construção cidadã.

O SUS foi instituído na Constituição Federal de 1988 e desde seu nascimento legal é organizado, dentre outras, pela diretriz da participação social⁽⁴⁾. A Lei 8.142⁽⁵⁾ dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, definindo as instâncias colegiadas, Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Preconizada constitucionalmente como diretriz de organização do Sistema Único de Saúde, a participação da comunidade teve os mecanismos de atuação definidos por lei ainda em 1990, quais sejam as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, devendo estar presentes em cada esfera de governo.

Sendo assim, fortalecer o controle social e a gestão participativa, enquanto política de um governo democrático popular representa o compromisso de identificar, desencadear e fortalecer dispositivos que promovam a participação da população. Buscando assim fortalecer a

gestão participativa, nas três esferas de governo, contemplando todos os componentes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, fortalecendo o planejamento estratégico entre todos os setores e os Conselhos de Saúde, no sentido de contribuir para articular, mobilizar e estimular a participação popular na elaboração e modificação dos termos de compromisso do pacto de gestão, para defender o SUS, mudança no modelo de atenção e fortalecer a participação popular, com vistas a uma atenção à saúde universal e de qualidade, são alguns dos objetivos que deverão ser alcançados paulatinamente⁽⁶⁻⁷⁾.

Nesse sentido, o presente estudo objetivou compreender o papel das ouvidorias e dos conselhos de saúde e suas contribuições para a gestão da saúde pública, favorecendo também reflexões sobre esses mecanismos de participação e controle social.

Revisão da literatura

Gestão participativa e estratégica no sus

Gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que

efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade. De acordo com o Ministério da Saúde⁽¹⁾, a gestão estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida. Esta prática amplia a vocalização das necessidades e dos desejos da população e a escuta dos profissionais e dos serviços, para que o acolhimento e o cuidado tenham significado para ambos.

Assim sendo, a gestão estratégica e participativa constitui-se em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS, visando a maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, à educação popular, à mobilização social, à busca da equidade, ao monitoramento e avaliação, à ouvidoria, à auditoria e à gestão da ética nos serviços públicos de saúde.

Controle social no sus

O Controle Social é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que vem para contribuir no processo político de participação popular. É

uma forma de aumentar a participação popular no gerenciamento da saúde no país. Um mecanismo importante na democratização da gestão em saúde e na garantia da participação da sociedade na formulação das políticas de saúde. Sabemos dos entraves que precisam ser superados, porém os avanços devem ser destacados para assim possibilitar transformações na política de saúde, tendo os usuários como sujeitos, assumindo seu compromisso e responsabilidade enquanto cidadãos.

A Constituição de 1988 determinou, no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do sistema de saúde. Dois anos depois, duas leis trouxeram conteúdos importantes sobre essa participação, ao abordarem aspectos relacionados ao Conselho Nacional de Saúde. Foram elas a Lei nº 8.080, de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, e a Lei nº 8.142 do mesmo ano.

A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Já a Lei nº 8.142/90⁽⁵⁾ dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde⁽⁸⁾. A partir de então, a atuação da sociedade no sistema

de saúde ganhou uma nova dimensão. A participação social foi ampliada, democratizada e passou a ser qualificada por “controle social”.

Segundo Cunha (2003)⁽⁹⁾, o controle social conquistado pela sociedade civil deve ser entendido como instrumento e expressão da democracia. Busca-se, portanto, com a democratização, eliminar as formas tradicionais e autoritárias de gestão das políticas sociais, bem como a adoção de práticas que favoreçam a maior transparência das informações e da participação da sociedade no processo decisório⁽¹⁰⁾.

Conselhos de saúde e conferências de saúde

Segundo a Lei nº 8.142/90, os Conselhos de Saúde “atuam na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros”. No mesmo sentido, a Resolução nº 453/2012, define que: “O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde em cada esfera do governo, que consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da saúde, como subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social”⁽¹²⁾.

Conforme orienta o Guia do Conselheiro (BRASIL/MS, 2002, p. 31)⁽¹³⁾: “é papel do Conselheiro de Saúde participar na formulação das políticas de saúde, acompanhar a implantação das ações escolhidas, fiscalizar e controlar gastos, prazos, resultados parciais e a implantação definitiva dessas políticas”.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) existe desde 1937, mas até 1990 era um órgão consultivo do Ministério e seus conselheiros eram indicados pelo governo. Hoje o CNS é composto por quarenta e oito membros titulares, cada um com dois suplentes, indicados pelas entidades eleitas a cada três anos. A composição segue a paridade estabelecida na Lei 8.142/90. Isso quer dizer que 50% dos integrantes do conselho de saúde têm que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço⁽¹²⁾.

Apesar dos significativos avanços em sua ação, quanto ao processo de formulação e controle da política pública de saúde, os Conselhos ainda enfrentam obstáculos importantes, como o não-exercício do seu caráter deliberativo na maior parte dos municípios e estados; precárias condições operacionais e de infra-estrutura; falta de regularidade de funcionamento; ausência de outras formas de participação; falta de transparência nas informações da gestão pública; dificuldade

e desmobilização para a formulação de estratégias e políticas para a construção do novo modelo de atenção à saúde; e baixa representatividade e legitimidade de conselheiros nas relações com seus representados⁽¹⁴⁾.

Em relação à realidade dos Conselhos de Saúde no Brasil, os principais entraves são: a dificuldade dos conselhos de saúde em deliberar de forma instruída sobre a gestão da saúde no seu âmbito; a baixa influência dos colegiados na condução dos sistemas municipais de saúde; a existência de conselhos como mero cumprimento de legislação; a cultura do controle social carente de consolidação na prática dos municípios; o distanciamento de alguns conselhos da comunidade a quem representam, com conselheiros atuando ao acaso das instituições, das comunidades ou das categorias representadas; e da atuação do colegiado dando-se de forma alheia à população, quando está pouco sabe sobre sua existência, importância ou atividades. A verdadeira participação popular ainda está em construção, a exemplo do próprio sistema de saúde brasileiro. Dessa forma, o Controle Social exercido pelos Conselhos segue a mesma tendência: ainda há fragilidades a vencer e iniquidades a superar. Todavia, o avanço democrático que experimentamos com sua criação e funcionamento é real⁽¹⁵⁾.

As Conferências de Saúde acontecem no âmbito municipal, estadual e nacional e é um dos requisitos formais para a descentralização dos serviços de saúde. Elas se institucionalizaram com a incorporação das propostas da Reforma Sanitária e da 8ª Conferência Nacional de Saúde na Constituição Federal de 1988 e é regulamentado pela Lei nº 8.142/1990⁽⁵⁾. A Lei prevê ainda que as Conferências Nacionais de Saúde sejam realizadas regularmente a cada quatro anos, convocadas pelo Poder Executivo ou pelo Conselho Nacional de Saúde. Independentemente da convocação nacional, os municípios podem e devem realizar suas conferências para debater as diretrizes para a política de saúde em seu âmbito e o aperfeiçoamento do cuidado à saúde de sua população. Portanto, as Conferências, ao lado dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, representam a materialização da diretriz constitucional de participação da comunidade⁽⁴⁾.

Ouvidorias no sus

A Ouvidoria-Geral do SUS foi criada em 2003, tendo como objetivo propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliem o acesso

dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde⁽¹⁾.

De acordo com o sistema único de saúde, a gestão do cuidado e a garantia dos direitos de todos os cidadãos brasileiros usuário do sistema, se apresenta através da estratégia de participação social, enfoque que vem desde a década de 90 no âmbito do SUS. As ouvidorias tem como contribuição o fortalecimento da participação social, tendo em vista a avaliação da perspectiva do usuário, se fazendo protagonista da gestão de saúde e assegurando seus direitos.

Esses espaços, nos quais os usuários assumem protagonismo no “fazer saúde” têm se mostrado importantes na construção de melhorias do acesso e da qualidade de atenção. Todavia, vale destacar que além de criar esse acesso para manifestações, é importante que haja uma ouvidoria ativa com intuito de produzir estratégias de escuta do usuário através da busca ativa de informações⁽¹⁶⁾.

A ouvidoria é um instrumento que visa à participação social, quando se busca conhecer a satisfação, elogios, sugestão do usuário do SUS, garantindo-lhe livre expressão do seu ponto de vista em relação ao serviço que é ofertado. É um órgão cuja função principal é “ouvir” a manifestação acerca desses serviços, intervindo na relação entre o usuário e a administração pública. O conhecimento da opinião dos

usuários em relação aos serviços públicos é importante instrumento auxiliar para planejamento e tomada de decisões⁽¹⁷⁾.

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS vem propiciando espaços de discussão para a construção, de forma pactuada, das diretrizes para a Política Nacional de Ouvidoria do SUS, por intermédio da promoção de convênios com vários estados e municípios, bem como investindo na organização de mecanismos de integração das ouvidorias, incluindo o esboço legal de um sistema nacional de ouvidoria e do desenvolvimento de uma ferramenta informatizada – o Ouvidor-SUS.

Metodologia

Esta pesquisa é de natureza bibliográfica na modalidade revisão integrativa da literatura. Uma revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular⁽¹⁸⁾. Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, portanto foi desenvolvida respeitando-se as seguintes fases: construção da pergunta norteadora; busca ou amostragem da literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos

resultados; e apresentação da revisão integrativa. A pergunta que norteou a pesquisa foi: qual o papel da gestão participativa como forma de controle social no âmbito do SUS?

Para responder à questão norteadora, a pesquisa ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, BDENF – Enfermagem, *ScientificElectronic Library Online* (SCIELO), de 2008 a 2013, após a coleta de dados no DECS (Descritores em Saúde), com os seguintes descritores: sistema único de saúde, gestão em saúde, participação social, conselhos de saúde e, ouvidoria.

Como resultados das buscas, obtiveram-se 2.307 publicações. Excluíram-se trabalhos que se encontravam indexados repetidamente nas bases de dados anteriormente citadas. Prosseguindo na busca, acrescentaram-se os seguintes critérios de inclusão: produções científicas no idioma Português, e recorte temporal de 7 anos (2008-2014). Tal recorte levou em consideração como Assunto Principal: Gestão em Saúde; Participação social; Sistema Único de Saúde; Conselhos de Saúde; Política de saúde e Saúde Pública. Após este refinamento, foram encontradas 73 produções. Admitiu-se também, como

critério de inclusão, apenas os textos completos e disponíveis gratuitamente.

Para os critérios de exclusão, foram utilizadas a rejeição de teses e dissertações e a incompatibilidade dos manuscritos com o objeto de estudo. A partir da leitura dos títulos da produção captada e de seus resumos, selecionaram-se 16 publicações.

Ao final do refinamento, apenas 15 publicações (todas em português) permaneceram para a coleta dos dados. Para tanto, foi elaborado um instrumento próprio, o qual se caracterizou por uma tabela contendo as seguintes informações: procedência, título dos artigos; nome dos autores; título da revista em que a obra foi publicada com o volume e o ano (Periódico); Considerações / Temática.

Com base nesta análise, emergiram duas categorias empíricas, as quais foram

construídas a partir da junção dos temas com maior incidência na literatura analisada e, intituladas como: A participação social no SUS: A Democracia no espaço da gestão da saúde; e Os instrumentos de controle social na organização do SUS.

Resultados e discussão

A partir dos 15 textos examinados, sendo 8 encontradas no banco de dados da LILACS, e 7 no SCIELO, evidencia-se uma distribuição de artigos, variando entre uma e quatro publicações por ano, com exceção de 2010 quando não foi identificado nenhuma produção científica das encontradas nas bases de dados investigadas. (Ver Tabela 1).

TABELA 01. Distribuição dos estudos examinados, segundo título, autores/ano de publicação/periódico e temáticas das pesquisas.

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (Vol, nº, pág, ano)	Considerações / Temática
LILACS	1. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação	Coelho, Juliana Sousa	<i>Saúde Soc</i> ; 21 (supl.1): 138 – 151, maio 2012	Trata-se de um ensaio que expõe reflexões sobre a busca e o exercício da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS).
SCIELO	2. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS	Cunha, Penha F; Magajewski, Flávio.	<i>Saúde Soc</i> ; 21(supl.1): 71-79, maio 2012.	Este estudo teve como objetivo apresentar as mudanças políticas e estruturais introduzidas ao longo da trajetória de 20 anos do Sistema Único de Saúde – SUS.
LILACS	3. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde	Cotta, Rosângela Minardi Mitre; Martins, Poliana Cardoso; Batista, Rodrigo Siqueira; et al.	<i>Physis (Rio J.)</i> ; 21(3): 1121-1138, 2011.	O presente estudo se propõe a analisar a experiência do controle social, via Conselho de Saúde - CS, em um município de pequeno porte, utilizando o referencial teórico da pesquisa qualitativa.
LILACS	4. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS	Marcelo Rasga Moreira Sarah Escorel	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , 14(3):795-805, 2009	
SCIELO	5. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde	Cotta, Rosângela Minardi Mitre; Cazal, Mariana de Melo; Rodrigues, Jôsi Fernandes de Castro.	<i>Physis (Rio J.)</i> ; 19(2): 419-438, 2009. tab.	O presente estudo objetivou dimensionar o nível de informação e conhecimento dos Conselheiros Municipais de saúde de Viçosa – MG, em relação a suas atribuições e funções.
LILACS	6. Do controle social á gestão participativa: perspectivas pós soberanas para a participação política no SUS	Guizardi, FranciniLube.	Rio de Janeiro; s.n; 2008. 258 p	Este trabalho parte da hipótese de que discutir a participação política no SUS exige a problematização das opções e concepções que orientam sua definição como social.
LILACS	7. Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família	Leny Alves Bomfim Trad1 Monique Azevedo Esperidião2	<i>Interface comun. saúdeeduc</i> ; 13(supl.1): 557-570, 2009.	Este artigo discute limites e possibilidades de incorporação da gestão participativa e incorporação do princípio da corresponsabilidade no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).
SCIELO	8. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde	Vera Dib Zambon; Márcia NiitumaOgata	<i>Rev. Bras. Enferm.</i> ; 66(6): 921-927; 2013-12	
LILACS	9. O exercício do controle social no Sistema Único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do conselho local de saúde	Moreira, Marcelo Rasga; Escorel, Sarah.	<i>Ciênc. saúde coletiva</i> ; 14(3): 795-806, maio-jun. 2009. tab.	O estudo trata de conhecer o posicionamento do enfermeiro sobre sua atuação no Conselho Local de Saúde.
LILACS	10. Reflexões sobre cidadania e os entraves para a participação popular no SUS	Longhi, Jean Camargo; Canton, Giselle Alice Martins.	<i>Physis (Rio J.)</i> ; 21(1): 15-30, 2011.	Este trabalho apresenta as contradições do conceito de cidadania.
LILACS	11. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia	Martins, Poliana Cardoso; Cotta, Rosângela Minardi Mitre, et al.	<i>Physis (Rio J.)</i> ; 18(1): 105-121, 2008	Este artigo discute a construção social da participação da sociedade civil no Sistema Único de Saúde.
SCIELO	12. Exercício de cidadania nos conselhos locais de saúde: a (re) significação do ser sujeito	Ribeiro, Fernanda de Brito; Nascimento, Maria Ângela Alves do.	<i>Rev. baiana saúde pública</i> ; 35(Supl1) jan-jun. 2011.	Estudo sobre a prática política dos sujeitos no processo de implantação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) em um município da Bahia.
SCIELO	13. Conselhos municipais: prática e impasses no cenário contemporâneo	Silvio José Benelli; Abílio da Costa-Rosa	<i>Psicol. estud. vol.17 no.4 Maringá out./dez. 2012</i>	
SCIELO	14. Ouvidorias públicas de saúde: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde	Rita de Cássia Costa da Silva Marcelo Caldeira Pedroso Paola Zucchi	<i>Rev Saúde Pública</i> 2014;48(1):134-141	Analisar o papel da ouvidoria e sua contribuição para a gestãoda saúde pública.
SCIELO	15. Ouvidorias do SUS no processo de articulação social em saúde	Ludmila Rodrigues Antunes	<i>Saúde Coletiva, janeiro-fevereiro, ano/ vol.5, número 026, 2008.</i>	Esse artigo foi desenvolvido a partir da pesquisa “Gestão participativa em saúde: estudo e sistematização da produção acadêmica e das experiências de conselhos de saúde e conferências de saúde”.

Em relação às temáticas, os manuscritos abordavam, principalmente: a importância das ouvidorias, e da participação da comunidade nas conferências e conselhos de saúde, vistos como importantes meios de se consolidar e assegurar na prática um direito constitucional previsto na Lei nº 8.142/90, abordando algumas questões sobre a busca e concretização da participação social no SUS.

Em relação à abordagem metodológica, observa-se a predominância de pesquisas qualitativas, do tipo descritivo, incluindo os estudos documentais. Houve a predominância de artigos que discutiam os limites e possibilidades de incorporação da gestão participativa no SUS, analisando a experiência da participação e controle social no SUS sob diferentes perspectivas. Nos artigos de reflexão, os autores utilizaram de seu conhecimento empírico para retratar os assuntos abordados. Houve também um ensaio que expõe reflexões sobre a busca e o exercício da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), onde a autora faz uma reflexão sobre a participação e a organização do SUS, visando a real democratização dos espaços de escuta da sociedade civil.

1ª categoria: A participação social no SUS: A Democracia no Espaço da Gestão da Saúde.

Essa categoria discute sobre o papel da participação da comunidade nos diferentes espaços de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, de acordo com Ministério da Saúde (2009)⁽¹⁾:

“O SUS surge como estratégia descentralizada para a atenção e o cuidado à saúde, tendo por base os princípios e as diretrizes de universalidade, equidade, integralidade e participação da comunidade, indicando que esta deve atuar na formulação e no controle das políticas públicas de saúde. Entretanto, para que ocorra a efetiva participação social na gestão da saúde, é fundamental que seja elaborado mecanismos de mobilização dos diferentes sujeitos relacionados ao SUS, fortalecendo a cidadania plena”⁽¹⁾.

A palavra participação, conforme a época e a conjuntura histórica apresentam-se à associada a outros termos, como: democracia, representação, organização, conscientização, cidadania, direitos sociais, solidariedade e exclusão. No caso do SUS, a participação social deveria significar relações democráticas onde as decisões públicas fossem divididas e socializadas, demandando a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade. A partir da análise dos dados

coletados, faz-se uma crítica a respeito da participação, não tanto expressiva, da população na gestão do SUS.

No conjunto das discussões, sobre os rumos técnicos e políticos do SUS, a questão da participação social tem merecido destaque. Para Valla (1998, p. 9)⁽¹⁹⁾ participação social, compreende “as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços básicos na área social”. Para Carvalho (1995, p. 24)⁽²⁰⁾ “participação tem o sentido de resistir à exclusão social, significa integrar múltiplas formas de ação coletiva voltada para a obtenção/ampliação do acesso a bens e serviços de consumo coletivo.”

A participação da comunidade constitui uma das diretrizes do SUS, sendo contemplada no artigo 198 da Constituição Federal de 1988: “... esta por sua vez é uma forma de controle social, que possibilita a população por meio de seus representantes definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas de saúde...”⁽²¹⁾. Para operacionalizar a participação social, a Lei n.º 8.142/90⁽⁵⁾ orienta sobre a formação dos conselhos de saúde no âmbito nacional, estadual e municipal. Estes conselhos são compostos por trabalhadores e gestores de

saúde (os quais ocupam 50% das vagas, sendo 25% para cada segmento) e por usuários do sistema (ocupando os outros 50%).

A partir da análise, no que tange a Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des) informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde verificou-se que é de suma importância ressaltar a necessidade de ampliar o processo de empoderamento dos diferentes atores locais para fortalecer o exercício do controle social, buscando conscientizar os Conselheiros Municipais de Saúde sobre sua função de representação social, e ainda promover o reconhecimento dos conselhos como espaços de manifestações de interesses plurais em busca do benefício de toda sociedade.

No estudo, Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia ocorre uma discussão sobre construção social da participação da sociedade civil no Sistema Único de Saúde, visando analisar o processo de criação dos conselhos de saúde no Brasil, descrevendo sua importância para uma efetiva participação da sociedade civil na tomada de decisão na área da saúde, refletindo sobre os matizes desta utopia, além de discorrer sobre o conceito de cidadania.

De acordo com Dallari (1998)⁽²²⁾. “A cidadania expressa um conjunto de direitos que dá à pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo. Quem não tem cidadania está marginalizado ou excluído da vida social e da tomada de decisões, ficando numa posição de inferioridade dentro do grupo social”.

Dessa forma, Valla e Stotz (1994)⁽²³⁾ propõem duas categorias para cidadania, segundo a condição de reprodução social de camadas ou de grupos sociais: “cidadania de vigilância”, quando serviços básicos já existem e a população precisa apenas vigiar para que continuem, e “cidadania de escassez”, referente às populações que precisam estar continuamente pressionando e lutando politicamente para garantir serviços básicos que são tidos como concessões do Estado.

Neste sentido, a discussão sobre o processo de criação dos conselhos de saúde no Brasil e sua importância para a participação da sociedade civil na tomada de decisão é elemento primordial no processo de construção da cidadania, sendo ainda importante instrumento de controle social e mecanismo estratégico na garantia do direito à saúde, fundamentado nos princípios da democratização do poder

decisório no Sistema Único de Saúde (SUS).

A participação popular tem que ser entendida como uma “distribuição de poder” entre Estado e sociedade e deve ser entendida como um instrumento adequado para se conseguir mudanças nas condições da saúde de uma população. Para isso é necessário à consciência de que a saúde é um direito e que a participação popular é construída pela ação de diversos segmentos sociais tendo como instrumento a organização, mobilização, denúncia, sentido de luta e contestação.

2ª categoria: Os instrumentos de controle social na organização do SUS.

Essa categoria analisa o papel dos Conselhos e Conferências de saúde como formas de instrumentos de Controle Social no SUS, evidenciando como a prática dessas políticas públicas possibilita aos usuários dos serviços de saúde o acompanhamento adequado dessas ações em saúde, bem como a avaliação das mesmas no intuito de alcançar mudanças positivas dos serviços e da maior satisfação dos usuários, realizando assim o exercício da democracia.

A década de 80 representou o momento de institucionalização das práticas inovadoras para o setor, fundamentadas na concepção da saúde

como produção social e direito, que foram consolidadas na década de 90, nas conferências e nos conselhos de saúde. A população, por meio dos Conselhos de Saúde, passou a exercer o controle social, participando do planejamento das políticas públicas, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das leis relacionadas ao SUS e analisando as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde⁽⁸⁾.

A Resolução 453, de 04 de dezembro de 2002⁽¹²⁾ do Conselho Nacional de Saúde estabelece as recomendações e diretrizes para criar, estruturar, reformular e também para o funcionamento dos conselhos estaduais e municipais de saúde. Nessa resolução são consideradas as ampliações dos conselhos de saúde, como os Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Sanitários Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente.

Ainda de acordo com esse documento, os membros dos conselhos de saúde são escolhidos para representar a sociedade como um todo, mesmo assim, geralmente, cada organização procura que seus próprios membros se tornem os conselheiros. É sob essa perspectiva que o

estudo, o Exercício do Controle Social no Sistema Único de Saúde: A Ótica do Enfermeiro como Membro do Conselho Social, faz-se uma abordagem do posicionamento do Enfermeiro sobre sua atuação nos conselhos locais de saúde, relacionando com princípio organizacional do Sistema Único de Saúde de controle social no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde.

No presente estudo, verificou-se que a maioria dos profissionais entrevistados, considerou importante a sua atuação como conselheiro e acredita ter contribuído para a melhoria das condições de saúde da comunidade e dos serviços prestados pelas UBS's. Tal melhoria foi possível através da aproximação dos profissionais de saúde com a comunidade, através das reuniões.

Os Conselhos de Saúde foram criados para identificar, fiscalizar e cobrar soluções para os problemas da população. A atuação de Conselhos Locais de Saúde visa à construção de um modelo de atuação que atenda às necessidades da população local, com base no perfil sócio econômico e epidemiológico, para que pudessem ter uma maior aproximação com a realidade.

Diante disto, o artigo ressalta que a participação do enfermeiro nos conselhos municipais de saúde é de extrema importância, visto que esse profissional

tem grande conhecimento sobre saúde coletiva, o que ajuda na transmissão de informações sobre o funcionamento do SUS para a população, assim como informações sobre seus direitos e deveres. Além do papel político, o profissional deve contribuir para o oferecimento a toda população, de forma indiscriminada. Como também o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania, ao estimular a participação da comunidade no controle social em saúde.

Sinalizando assim, a importância do enfermeiro como educador que atua de forma a conscientizar a população não somente sobre ações preventivas à saúde, mas também no incentivo a participarem dos Conselhos locais de Saúde, contribui para a construção e implantação do SUS através de sugestões de ações adequadas às necessidades locais.

A criação dos Conselhos de Saúde representou um enorme avanço no controle dos serviços da gestão da saúde e a representação popular, não se esquecendo da Lei Nº 8.142 que validava a participação popular na gestão em saúde. A Lei nº 8.142/90⁽⁵⁾, que prevê a formação dos conselhos federal, estadual e municipal de saúde e a realização periódica de conferências nesses três níveis. Através desta lei, foi estabelecida de fato a participação popular no SUS. Com a base

nos princípios e diretrizes do sistema, ou seja, a população passou a ser ouvida sobre as principais necessidades de saúde.

O papel mais importante dos conselhos, em seu sentido mais amplo, é garantir que os planos de saúde nas três esferas de governo sejam coerentes com o modelo de atenção e de gestão da saúde indicado pelos princípios e diretrizes do SUS, e que sua execução seja um compromisso permanente dos gestores.

Acredita-se que as leis precisam ser mais que meros instrumentos legais e passem à aplicabilidade, já que se acredita que o controle social consiste em um instrumento de mudanças, infelizmente o sistema de saúde válido ainda é incapaz de articular uma interação com seu ambiente social tornando-se um desafio, já que a participação social tem que ser realizada de forma efetiva, consciente em prol da melhoria da saúde e qualidade de vida.

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, através deles, as sociedades se organizam para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado.

Vale ressaltar que é durante as Conferências, que a sociedade se articula para garantir os interesses e as necessidades da população na área da saúde e assim proporcionar diversas formas de pensar o SUS, assim como ampliar, junto à sociedade, a disseminação de informações sobre o Sistema, para assim então fortalecê-lo.

3ª categoria: Ouvidorias no SUS: um instrumento de garantia dos direitos dos cidadãos.

As Ouvidorias são espaços democráticos de comunicação destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitação de pedidos e informações. Por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos, a ouvidoria efetua o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, valorizando a dimensão subjetiva e social, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão e com os princípios e diretrizes do SUS⁽²⁴⁻²⁵⁾.

No Estudo de Caso em uma ouvidoria municipal de saúde que trata sobre, as Ouvidorias públicas de saúde,

propõe analisar o papel da ouvidoria e sua contribuição para a gestão da saúde pública segundo usuários de sistema de Saúde e de conselheiros municipais de saúde. Nesse estudo, de acordo com a maioria dos entrevistados, as principais funções da ouvidoria estão diretamente voltadas a ouvir as queixas, tentar buscar soluções para os problemas relatados e esclarecimentos sobre o funcionamento do SUS. Entende assim a ouvidoria como uma importante ferramenta de gestão e conclui que a mesma atua na fiscalização do funcionamento do sistema de saúde, mesmo existindo muitos desafios a serem superados para que as ouvidorias contribuam para a execução das políticas de saúde e representem os cidadãos na garantia do direito à saúde.

O estudo ainda mostrou similaridades entre ouvidoria e conselhos de saúde, sendo, ambos mecanismos de participação popular e fiscalização da administração pública. Ressaltando por fim, que os usuários do sistema público de saúde devem participar de sua gestão, apresentando demandas por meio da Ouvidoria de Saúde ou em reuniões do Conselho de Saúde para contribuir no planejamento, execução e monitoramento da política de saúde (inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros) conforme previsto na Lei nº 8142/90.

Véras⁽²⁶⁾ afirma que os entrevistados identificam como principal função da ouvidoria de saúde “ouvir e solucionar o problema dos usuários”. Confirmando a percepção dos conselheiros de saúde, os usuários enfatizaram a função de fornecer informações sobre o sistema de saúde. O Ministério da Saúde reforça que as atividades da Ouvidoria são indissociáveis da informação.

De acordo com Pereira⁽²⁷⁾ existem três tipos de ouvidorias: ineficiente, burocrática e eficaz. Sendo considerada ineficiente aquela que recebe as manifestações, envolve usuários e trabalhadores no processo de qualificação, porém, não consegue alterar situações indesejadas na instituição. A ouvidoria burocrática caracteriza-se por acolher manifestações no sentido de “aplar os problemas institucionais”. A ouvidoria eficaz desenvolve estratégias junto aos gestores e trabalhadores para reordenar as políticas públicas, de acordo com as necessidades da população. No presente estudo, encontrou-se características dos três tipos descritos por Pereira⁽²⁷⁾ com maior ênfase para a tipologia eficaz. Reafirmando que “a todo cidadão é garantido expressar a democracia por meio de formas concretas e diretas de participação em favor dos direitos da população. A gestão do SUS pode e deve

ser realizada considerando o olhar da população⁽²⁴⁾”.

No segundo artigo que trata sobre as Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde, desenvolvido a partir da pesquisa “Gestão participativa em Saúde: estudo e sistematização da produção acadêmica e das experiências de conselhos de saúde e conferências de saúde”, realizada por uma equipe multiprofissional de pesquisadores e professores de diversos Institutos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O estudo teve por objetivo apresentar algumas considerações sobre o processo de implementação das ouvidorias do SUS em instituições públicas de saúde selecionadas no município de Rio de Janeiro, a utilização das Ouvidorias pelos usuários do SUS e discutir se este mecanismo pode contribuir na participação desses usuários no que diz respeito ao atendimento e qualidade dos serviços prestados pelas instituições selecionadas.

O estudo ressalta que a ouvidoria do SUS deve captar a demanda e transmita-la à instância responsável pelas providências a serem tomadas, desempenhando assim um papel de mediador entre o serviço público de saúde e os usuários. No entanto as ouvidorias do SUS analisadas, enquanto mecanismos de participação, não chegaram a um nível

desejado de informação ao usuário e estão muito distantes de expressarem-se como um mecanismo de controle social, ainda que entendida pelo próprio Ministério da Saúde e Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa como fundamental para a democratização dos serviços de saúde.

Pereira⁽²⁷⁾ almeja que a ouvidoria possa atingir plenamente o objetivo de ser um canal propício a ouvir a voz do cidadão. Portanto, para isso, destaca-se a importância da comunidade percebê-la como um projeto institucional e a sua reclamação como uma questão eminentemente social, e não apenas individual. O usuário não deveria utilizar o serviço como um instrumento de punição e represália, ao contrário, como um instrumento de avaliação e melhoria contínua.

O desenvolvimento das ouvidorias públicas em saúde é instrumento de controle social e tem como função principal controlar o funcionamento da administração pública, denunciando eventuais falhas e difundindo os princípios de justiça entre os cidadãos. As ouvidorias são caracterizadas “como instrumento de visibilidade do Estado, espaços democráticos de participação popular e ferramenta de gestão, pautadas nos princípios éticos e constitucionais da

administração pública e do Sistema Único de Saúde”⁽²⁸⁾.

A participação da sociedade é uma diretriz constitucional no campo da saúde pública e as ouvidorias auxiliam na efetivação do controle social. Conforme preconiza a Ouvidoria Geral da União, ela deve atuar como promotora de mudanças e garantir os direitos dos cidadãos. O fato de a ouvidoria estar implantada indica aproximação da gestão com os usuários do sistema de saúde.

Nesse estudo, foi identificado que os problemas com o atendimento e denúncias sobre as dificuldades do acesso aos serviços de saúde são as causas fundamentais dos usuários procurarem as ouvidorias. Fazendo por fim uma crítica, dizendo que a participação da população na utilização dos serviços de ouvidoria ainda é muito pequena e que quanto à resolatividade, o serviço de ouvidoria não corresponde às expectativas de uma enorme parcela da população. Ainda revela que as diversas formas de participação não são suficientes para provocar transformações profundas e a falta de efetividade das ouvidorias e de outros mecanismos de participação e controle social mostra a redistribuição de poder permanece como uma meta a ser alcançada, na maior parte das vezes

identificada como um processo em construção.

Considerações finais

Por meio deste estudo de revisão, pode-se identificar como a gestão participativa e estratégica do SUS atua frente às demandas da sociedade usuária do sistema único, tendo como o controle e a participação social as principais estratégias para alcançar a descentralização da saúde e vistas assim como forma de realizar a democracia. No entanto, a verdadeira participação popular ainda está em construção, a exemplo do próprio sistema de saúde brasileiro. Dessa forma, o Controle Social exercido pelos Conselhos segue a mesma tendência: ainda há fragilidades e iniquidades a serem superadas. Todavia, o avanço democrático que vivenciamos com sua criação e funcionamento é efetivo.

Destaca-se atualmente que as diversas formas de participação não são suficientes para provocar transformações profundas no cenário da saúde pública, e a falta de efetividade das ouvidorias e de outros mecanismos de participação e controle social mostra que o objetivo de redistribuição de poder permanece como uma meta a ser alcançada, na maior parte

das vezes identificada como um processo em construção.

Neste sentido, a enfermagem tem um papel crucial, visto que, o enfermeiro tem grande conhecimento sobre saúde coletiva, o que ajuda na transmissão de informações sobre o funcionamento do SUS para a população, informações sobre seus direitos e deveres. Como também o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania, ao estimular a participação da comunidade no controle social em saúde. Além de propagar informações, o Enfermeiro como Membro do Conselho Social participa do controle social no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde.

Evidencia-se, por fim que, além da participação social, os conselhos, conferências de saúde, e a ouvidoria, como meios de fortalecer o controle social e participação social no sistema único de saúde, apresentam grande relevância na solução de problemas, na avaliação do sistema, e no aprimoramento dos serviços de saúde, gerando a necessidade de conscientização quanto à função dessa representação, melhorando a participação destas no exercício do controle social e integração na gestão das políticas públicas de saúde. Esses instrumentos do controle e participação social são verdadeiras formas de expressão de cidadania e democracia,

que aproxima a população das reais realidades do sistema vigente, para assim conhecerem e lutarem pelos seus direitos.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
2. ARANTES CI, et al. **O Controle Social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica**. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 470-478, jul. /set. 2007.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
4. BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro gráfico, 1988.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.142, 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 de dez. 1990.
6. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Relatório consolidado para a 13.^a Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 82 p.
7. CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, jan./jun. 2004.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
9. CUNHA SS. **O Controle Social e seus instrumentos**. Salvador, 13 fev. 2003. Disponível em:

- <<http://socialiris.org/imagem/boletim/arq493428c8bc3db.pdf>> Acesso em: 21/08/2015.
10. SILVA AX, CRUZ EA, MELO V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2007. v. 12, n. 3, p. 683-688.
11. BRASIL. Ouvidoria Geral da União. **Orientações para implantação de uma unidade de ouvidoria: rumo ao sistema participativo**. 5.ed. Brasília (DF): Controladoria Geral da União; 2012.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde**. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 04 dez., 2012.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. **Guia do conselheiro**: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS – ParticipaSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
15. DUARTE EB, MACHADO, MFS. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé-CE. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, supl.1, p.126-137, 2012.
16. PINTO HA, BARBOSA MG, FERLA AA. Avaliação da atenção básica: a ouvidoria ativa como estratégia de fortalecimento do cuidado e da participação social. *Saúde em Redes*. 2015; 1 (4): 15-26. Disponível em <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/640>> Acesado em: 16 de agosto de 2016.
17. PEIXOTO SF, MARSIGLIA, RM G, MARRONE LC. Atribuição de

- uma ouvidoria: opinião de usuários e funcionários. *Saúde Soc.* São Paulo, v.22, n.3, p.785-794, 2013.
18. BROOMER ME. Integrative literature review for the development of concepts. In: RODGERS B.L, CASTRO A.A. *Revisão sistemática e meta-análise.* 2006
19. VALLA VV. **Sobre participação popular:** uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: 1998; 14 Suppl 2:7-18.
20. CARVALHO AI. **Conselhos de saúde no Brasil:** participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995. 136 p.
21. BRASIL. **O SUS e o controle social:** guia de referência para conselheiros Municipais. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
22. DALLARI, DA. **Direitos Humanos e Cidadania.** São Paulo: Moderna, 1998. p.1
23. VALLA VV, STOTZ EN, (Org.). **Educação, saúde e cidadania.** Petrópolis: Vozes, 1994. p. 142.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Ouvidoria-Geral do SUS: um espaço de cidadania–** 2. Ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
25. ANTUNES LR. Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde. **Revista Saúde Coletiva, São Paulo**, Editora Bolina, v.5, n.26, p.238-241 jan.fev. 2008.
26. VERAS MMS. **A satisfação dos usuários do SUS com o serviço de ouvidoria em saúde de Fortaleza, CE** [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2005.
27. PEREIRA LH. **A voz do usuário no sistema hospitalar:** ouvidorias. *Sociologias.* 2002; (7):82-121
28. SPINETTISR. **A ouvidoria nos três níveis de gestão da saúde.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2007.